

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

No 240

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean ADAM

Né le 18 juin 1894, Le Havre (Seine-Inférieure)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

LE MÉDECIN CONTRÔLEUR
DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET LES
MALADIES PROFESSIONNELLES

(Loi du 9 avril 1898, modifiée par la Loi du 31 mars 1905 — Loi du 25 octobre 1919)

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR DELAVIGNE, 2

1925

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHEL.
Physique médicale	N...
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale.	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TESSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALGLAVE . . .	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN . . .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN . . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE . . .	Chimie biologique.
BRANCA . . .	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET . . .	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY . . .	Histologie.
CHIRAY . . .	} Pathologie médicale.
CLERC	
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG . . .	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER . . .	} Pathologie médicale.
FOIX	
GARNIER . . .	Pathologie expérimentale.
HARVIER . . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER . . .	Urologie.
HOVELACQUE . . .	Anatomie.
OYEUX	Parasitologie.

MM

LABBÉ(Henri). . .	Chimie biologique.
LARDENNOIS. . .	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. . . .	Obstétrique.
LEMAITRE. . . .	Oto-rhino-laryngologie
LEMIERRE . . .	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL. . .	Obstétrique.
LHERMITTE . . .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU . . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER. . . .	Obstétrique.
MOCQUOT . . .	} Pathologie chirurgicale.
MONDOR. . . .	
MOURE.	
MULON.	Histologie.
PHILIBERT. . .	Bactériologie.
RIBIERRE . . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils . . .	Physiologie.
ROUVIERE . . .	Anatomie.
N...	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU . . .	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL . . .	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET . . .	Pathologie médicale.
WELTER. . . .	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT. . .	Pathologie médicale.
GUÉNIOT. . . .	Obstétrique.

MM.

RETTERRER. . .	Histologie.
N...	Anatomie pathologique

IV — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY . . .	} Clinique chirurgicale.	N...	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU . .		PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . .	Clinique médicale.	RATHERY . . .	Clinique médicale.
LEREBoullet . . .	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ . .	Clinique chirurgicale.
LÉRI	} Clinique médicale.	N...	Clinique ophtalmologique.
LÉPER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

tombé face à l'ennemi au fort de Vaux

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

*Pour l'honneur qu'il nous a fait en
acceptant d'être notre Président de
thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUVOIR

Professeur agrégé de Médecine Légale
à la Faculté de Médecine de Paris

*Qui a bien voulu nous guider dans
l'exécution de ce travail et nous
communiquer des renseignements
intéressants.*

*Nous le prions de trouver ici l'ex-
pression de notre profonde grati-
tude.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. LE MIÈRE

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse, en témoignage de notre
sincère reconnaissance,*

INTRODUCTION

L'ouvrier victime d'un accident du travail a droit aux termes de la loi de 1898, à une incapacité temporaire, c'est-à-dire à une période pendant laquelle il ne travaille pas et touche une indemnité correspondant à la moitié de son salaire. Cette indemnité lui est due tout le temps que dure son incapacité temporaire ; toutefois, si l'incapacité est de moins de dix jours, l'ouvrier n'a pas droit au demi-salaire pendant les quatre premiers jours. Les soins et l'indemnité sont à la charge du patron représenté le plus souvent par la compagnie d'assurance.

Lorsque la plaie est cicatrisée et que l'ouvrier peut reprendre son travail il présente souvent du fait des reliquats de sa blessure une réduction de sa capacité ouvrière. Il touchera une rente proportionnée au degré de cette incapacité partielle de travail et égale à la moitié (jusqu'à 4.500 fr.) de la réduction de salaire que l'accident lui a fait subir, et cela à dater du jour de la consolidation de la blessure. Cette rente d'ailleurs pourra si la lésion augmente ou si elle rétrocede être modifiée ; c'est ce qu'on appelle la révision.

Dans ces trois cas, le patron, pratiquement la compagnie d'assurance, pourra faire suivre le blessé par

son médecin : médecin contrôleur dont la mission est de lui donner son avis, sur la date de la reprise du travail, c'est-à-dire la fin de l'incapacité temporaire ; sur l'existence et sur le taux d'une incapacité permanente. Il le charge de vérifier dans les trois années qui vont suivre, la possibilité d'un changement dans l'état du blessé entraînant une modification de l'incapacité permanente : c'est la révision.

Le rôle du médecin contrôleur est donc une vérification pour le compte du patron ou de la compagnie qui l'assure ; sa mission étant de veiller à ce que des accidentés n'aient tendance volontairement ou inconsciemment à prolonger une incapacité, à ce que soit rétablie dans des proportions normales une incapacité permanente qui pourrait être exagérée.

Le patron très justement d'ailleurs a un droit de regard sur son blessé près duquel il délègue une personne compétente : son médecin. Celui-ci appréciera l'état de l'accidenté et permettra dans bien des cas de l'amener à conciliation. Il aura donc un droit indéniable vis-à-vis de l'ouvrier. La loi le lui confère, nous aurons à en étudier les diverses formes, et aussi les conséquences : le médecin contrôleur est au courant de la blessure ou de la maladie du blessé, qu'il indique à des tiers. Il ne paraît donc pas tenu au secret professionnel et par cela même il y a une incompatibilité entre ses fonctions et celles de médecin traitant. Nous verrons par ailleurs que ce n'est pas la seule raison qui fait que ces deux fonctions de médecin traitant et de médecin contrôleur ne peuvent être cumulées.

CHAPITRE I

LA BASE LÉGALE DU CONTRÔLE MÉDICAL

A. — Contrôle de l'incapacité temporaire

Au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation, dûment visée par le juge de paix, donnera au dit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant venu deux jours à l'avance par lettre recommandée (Loi de 1898 modifiée 31 mars 1905) article 4, alinéa 5.

Les chefs d'entreprise étant actuellement presque tous assurés (1), ce sont les compagnies qui, en l'espèce, se substituent aux patrons. Les compagnies ont donc en fait le droit pendant tout le temps que dure l'incapacité temporaire, de se renseigner sur l'état de l'accidenté. L'ouvrier ayant le libre choix du médecin, il est naturel que la compagnie puisse, elle aussi, désigner

(1) Sauf certaines grosses industries ou administrations qui s'assurent elles-mêmes. De même certains petits patrons ne sont pas assurés.

son médecin ; si celui-ci a qualité pour exercer la médecine en France, le juge de paix ne peut refuser son visa. Le médecin contrôleur ainsi désigné n'est pas assermenté, ses honoraires sont à la charge du chef d'entreprise ou de la compagnie qui le représente.

Le médecin contrôleur a le droit de contre-visiter le blessé une fois par semaine, il suffit que le médecin traitant ait été prévenu par lettre recommandée deux jours à l'avance du jour et de l'heure de la visite.

Si le médecin traitant ainsi prévenu ne juge pas à propos d'assister à la visite, son abstention intentionnelle ou non, ne peut empêcher le médecin contrôleur de procéder à son examen.

Généralement les deux médecins fixeront l'heure de la visite d'un commun accord, toutefois si l'accord ne pouvait se faire ou si le blessé refusait de se laisser examiner sous prétexte que son médecin traitant est absent bien que prévenu, il appartient au juge de paix de régler la question.

L'article 4 alinéa 6 de la loi prévoit d'ailleurs une sanction pour le cas où le blessé refuse le contrôle :

Faute par la victime de se prêter à cette visite le paiement de l'indemnité journalière sera suspendu par décision du juge de paix qui convoquera la victime par simple lettre recommandée.

Si l'ouvrier n'a pas de raison plausible pour justifier son refus de se laisser examiner par le médecin contrôleur agréé par le juge de paix, ce dernier peut, après comparution de l'accidenté, ordonner la suspension du

paiement de l'indemnité journalière depuis le jour du refus jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné.

L'indemnité journalière peut en effet être de nouveau payée au blessé s'il accepte le contrôle et s'il est encore à ce moment en état d'incapacité temporaire ; mais l'accidenté n'est pas fondé à réclamer le paiement de l'indemnité pendant le temps qui s'est écoulé du jour de son refus à celui où il s'est laissé contrôler. Si à ce moment le médecin de la compagnie contrairement à l'avis du médecin traitant juge le blessé guéri, le juge de paix commettra un expert..

C'est encore le juge de paix qui statuerait et fixerait la date à laquelle l'indemnité journalière devrait être de nouveau payée, si un médecin contrôleur ne jugeait pas à propos d'examiner un blessé qui après avoir refusé le contrôle viendrait de lui-même se présenter au médecin contrôleur. Dans tous ces cas il s'agit bien entendu d'incapacité temporaire, le juge de paix étant incompetent en cas d'incapacité permanente (art. 15, alinéa 3 de la loi).

L'article 4, alinéa 7 de la loi, fixe la marche à suivre pour le cas de contestation sur la date de reprise du travail :

Si le médecin certifie que la victime est en état de reprendre son travail et que celui-ci le conteste, le chef d'entreprise peut, lorsqu'il s'agit d'une incapacité temporaire, requérir du juge de paix une expertise médicale qui devra avoir lieu dans les cinq jours.

Si le blessé accepte de reprendre le travail à la date fixée il n'y a pas de difficulté.

S'il y a désaccord entre le médecin contrôleur et le médecin traitant un expert sera nommé qui déposera son rapport dans les cinq jours.

Si le blessé seul prétend n'avoir été guéri que plus tard, les deux médecins étant d'accord pour fixer la même date, l'expertise le plus souvent ne sera pas nécessaire, le juge de paix s'en rapportant à l'unanimité d'opinion des deux médecins.

B. — Contrôle de revision

L'article 19, alinéa 5 de la loi du 31 mars 1905, est venu modifier heureusement le texte ancien de la loi qui permettait au blessé de se refuser à tout examen médical tant qu'une action en revision n'était pas exercée contre lui :

Au cours des trois années pendant lesquelles peut s'exercer l'action en revision le chef d'entreprise pourra désigner au président du tribunal un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime.

Cette désignation, dûment visée par le président, donnera audit médecin accès trimestriel auprès de la victime. Faute par la victime de se prêter à cette visite, tout paiement d'arrérages sera suspendu par décision du président, qui convoquera la victime par simple lettre recommandée (al. 6).

Le patron ou l'assureur peuvent ainsi vérifier le bien-fondé de l'action en augmentation intentée par l'ouvrier ou au contraire agir en réduction de rente s'il y a amélioration.

Juridiquement l'article 19 substitue la compétence du tribunal civil à celle du juge de paix, consacrée par l'article 4 ; une simple requête au président du tribunal civil avec la désignation du médecin choisi par le patron ou assureur suffira.

L'action en revision étant ouverte pendant trois ans, le médecin délégué auprès de la victime ne pourra la visiter que trimestriellement.

En cas de refus du blessé de se laisser visiter le médecin le constatera dans un certificat qu'il fera parvenir au président. Ce dernier convoque le blessé par lettre recommandée et rend une ordonnance suspendant le paiement des arrérages s'il persiste dans son refus de se laisser visiter.

CHAPITRE II

LA PRATIQUE DE CE CONTRÔLE

A. — Son fonctionnement

Le Médecin Contrôleur reçoit de la Compagnie d'Assurance une feuille de rapport lui indiquant les nom et adresse du médecin traitant et de l'accidenté, ainsi que souvent le temps d'incapacité prévu par le médecin traitant et parfois le diagnostic d'une façon succincte.

Le contrôleur prévient alors le médecin traitant et le blessé de sa visite en leur envoyant à chacun deux jours à l'avance, une lettre dont nous donnons un modèle.

a) Modèle de lettre pour le blessé.

La Compagnie d'Assurances..... me demandant des renseignements sur votre état, je vous prie de bien vouloir m'attendre à votre domicile avec l'autorisation de votre médecin.

le 19 à heures précises.

Agréez mes salutations distinguées.

Visa des contrôles.

b) Modèle de lettre pour le médecin traitant.

Mon cher confrère,

La Compagnie d'Assurances..... me demandant des renseignements sur l'état du nommé..... blessé au service de...., j'ai l'honneur de vous informer que je le verrai à son domicile

le à heures.

Veuillez être assuré de mes sentiments très confraternels.

La teneur de la lettre importe peu mais pratiquement le médecin contrôleur a tout intérêt à mettre ses nom et adresse extérieurement, les erreurs d'adresse étant fréquentes, les lettres d'avis lui sont ainsi rapidement renvoyées.

Le contrôleur a le choix du jour et de l'heure : certains blessés pouvant marcher sans difficulté acceptent de venir au cabinet du contrôleur ; on modifiera ainsi les lettres de convocation :

Pour le blessé, je vous prie de bien vouloir passer à mon cabinet avec l'autorisation de votre médecin ;

Pour le médecin, j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir l'autoriser à se présenter à mon cabinet.

Pour d'autres c'est le contrôleur qui va soit chez eux, soit chez le médecin traitant suivant l'état de l'accidenté et la commodité. Le blessé ne peut en effet exiger que la visite ait lieu au domicile de son médecin, un accidenté privé du paiement de son indemnité journalière pour avoir soutenu cette opinion et qui s'était pourvu en cassation eut son pourvoi rejeté.

« Attendu qu'il ressort du jugement attaqué que

bien que le médecin traitant ait été prévenu dans les formes et délais ci-dessus (art. 4 de la loi) M... ne s'est pas prêté à la visite du médecin contrôleur...

Qu'il n'appartient pas au Juge de paix de considérer la prétention de M... de se refuser à la visite du médecin contrôleur tant que celui-ci ne se serait pas mis d'accord avec le médecin traitant sur l'heure de cette visite et par suite de ne pas s'y arrêter non plus qu'à cette autre prétention de M... de subir la visite au domicile du médecin traitant » rejette (1).

Si la visite n'a pas lieu au domicile du blessé il appartient au contrôleur et non au médecin traitant de prévenir le blessé ainsi qu'il ressort nettement du jugement de la cour de cassation du 26 mai 1914.

« Attendu qu'en prescrivant ainsi (art. 4 § 5 de la loi) de ne prévenir que le médecin traitant le législateur a eu seulement en vue l'hypothèse la plus fréquente d'une visite faite au domicile du blessé hors d'état de se déplacer ; si la visite doit avoir lieu dans un autre local la non comparution de l'ouvrier ne l'expose à la sanction de l'art. 4 alinéa 6 que s'il a été convoqué en temps utile et cette convocation appartient à la partie intéressée, aucune disposition de loi ne la mettant à la charge du médecin traitant.

« Attendu que B., cité devant le juge de paix pour ne pas s'être présenté à la visite du médecin désigné dans les termes de l'art. 4 de la loi 1898 a allégué comme excuse « qu'il n'avait pas été avisé par son docteur

(1) Cassation Ch. Reg. 30 décembre 1912. Gazette Palais 1913, 286.

du jour de cette contre-visite ; que sans contester l'exactitude de cette obligation le jugement a suspendu le paiement de l'indemnité journalière, par le motif que le chef d'entreprise a bien avisé le médecin traitant en temps utile, qu'il incombait en conséquence à ce médecin d'informer son client, et qu'à défaut de preuve contraire il est présumé l'avoir fait.

« Attendu qu'en statuant ainsi le jugement a violé le texte de loi ci-dessus ; par ces motifs casse. »

Quant au médecin traitant il assiste ou non à la visite, peu importe du moment qu'il a été prévenu et qu'il a autorisé son malade à se laisser visiter.

Le grand nombre d'accidents de travail et la nécessité pour les compagnies de faire contrôler beaucoup de blessés font que pratiquement les formalités légales ne sont observées qu'en cas de contestation.

Les ouvriers accidentés ainsi que leurs médecins savent en effet que le contrôle est légal, aussi le visa du juge de paix n'est-il demandé qu'en cas de refus de l'ouvrier de se laisser examiner par le médecin contrôleur. Il en est de même des lettres recommandées ; leur emploi est rare et d'ailleurs beaucoup de blessés pouvant circuler ne seraient pas chez eux au moment de la distribution et par conséquent prévenus moins rapidement que par une lettre ordinaire.

Cependant dans certains cas le contrôleur a intérêt à envoyer une lettre recommandée, par exemple s'il s'agit d'un ouvrier qui, à peine embauché chez un patron, est victime d'un accident de travail. La compagnie dans ce cas fait une enquête sur les conditions dans

lesquelles s'est produit l'accident et le signale à son médecin. Celui-ci, en observant les formalités prévues par la loi, se met à l'abri d'un refus de l'ouvrier de se laisser contre-visiter sous prétexte qu'il a été prévenu par lettre ordinaire.

Si le contrôle a lieu à l'hôpital, le médecin de la compagnie a libre accès auprès du blessé ; au début de l'application de la loi ce droit avait été contesté : le Directeur de l'Assistance Publique informait les directeurs des hôpitaux.

1) Qu'il est formellement interdit à tout médecin du dehors de venir constater l'état des victimes d'accidents du travail admises dans les hôpitaux.

2) Que les certificats devront être délivrés par le chef de service ou l'interne.

Cette décision créait des difficultés pour le règlement des indemnités en empêchant les compagnies de se rendre compte de l'état des blessés dont elles ont la charge ; elle n'encourageait pas les blessés à se faire hospitaliser puisque du fait de son hospitalisation le blessé ne pouvait alors défendre ses droits aussi facilement que si ses ressources lui avaient permis de se faire soigner chez lui. Une circulaire du 28 février 1901 est venue modifier heureusement cette décision.

« Sur l'avis conforme émis par le Conseil de surveillance, j'ai décidé, dit la circulaire du Directeur de l'Assistance publique, que les médecins des chefs d'entreprise ou des compagnies d'assurance, de même d'ailleurs que les médecins des victimes elles-mêmes, pourraient être autorisés à vi-

siter les blessés admis dans les hôpitaux, mais sous la réserve expresse, toutefois, qu'ils ne pourront, en aucun cas, toucher aux pansements ni faire tout autre acte de nature à compromettre la santé du malade. Afin d'éviter toutes les difficultés, les autorisations d'accès seraient délivrées par vous, et les médecins dont il s'agit pourraient assister à la visite du chef de service, afin de se rendre compte de visu, au moment où le pansement serait refait, de l'état du blessé ; ils pourraient, d'ailleurs, revenir ultérieurement, aussi souvent qu'ils en auraient besoin, mais sous les réserves et conditions spécifiées plus haut. »

B. — Des droits médicaux du contrôleur

Le rôle du médecin contrôleur se limite à constater la blessure ou la maladie professionnelle de l'accidenté et l'incapacité qu'elle est susceptible d'entraîner ; s'il y a lieu d'envisager une incapacité permanente partielle, il le signale dans son rapport.

Il indiquera aussi, s'il s'agit d'une blessure, la date de l'accident, sa cause, la nature et la fréquence des pansements.

Il ne doit se livrer à aucune intervention : « Le médecin ainsi désigné (le médecin contrôleur) n'a pas le caractère d'un médecin expert ; il ne peut s'immiscer dans les soins donnés à l'ouvrier par le médecin de son choix ou par les médecins traitants de l'hôpital » (Circulaire J. O., 4 mai 1905).

Si des renseignements complémentaires sur l'état du blessé lui paraissent nécessaires, il le mentionnera dans

son rapport, mais il ne fera ni prise de sang, ni ponction lombaire, ni cathétérisme vésical, etc... ; le blessé peut se refuser à toute intervention et le médecin contrôleur en ne s'en tenant pas strictement à son rôle vérificateur risquerait de se créer des difficultés soit avec le blessé, soit avec le médecin traitant. Il peut toutefois faire une analyse d'urines : un blessé vu pour écrasement de l'orteil avec lymphangite, par exemple, est reconnu diabétique, le pronostic en est singulièrement modifié. Le contrôleur a donc le droit de faire un examen complet du blessé ; l'étude des réflexes peut dans certains cas le renseigner très utilement ; il en est de même de l'examen des crachats, de l'étude de la tension, etc... ; quant aux radiographies elles lui seront communiquées, qu'il s'agisse d'un blessé hospitalisé ou soigné chez lui.

Le médecin contrôleur ne peut défaire le pansement ; et cependant il ne peut juger l'état d'une plaie s'il ne la voit pas ; pour les blessés graves, il n'y a généralement pas de difficulté car, ou le blessé est hospitalisé et alors après entente avec le chef de service, il aura toute facilité pour assister au pansement ; ou le blessé est soigné par son médecin et ce dernier alors tient compte de la convocation, assiste à la visite et défait lui-même le pansement.

Pour les blessures légères, des difficultés peuvent surgir par suite du fait de l'absence du médecin traitant.

Si le blessé vient au cabinet du contrôleur, il y a accord entre les deux médecins ; le contrôleur peut alors défaire le pansement puisque le blessé se présente avec l'autorisation de son médecin.

Il n'en est pas de même si la visite a lieu au domicile du blessé en l'absence du médecin traitant, ce dernier étant consentant au contrôle mais n'ayant pas jugé utile d'assister à l'examen. Il y a dans le cas présent accord entre le médecin et son blessé, il appartient à celui-ci de se « prêter à cette visite » en mettant le contrôleur à même de juger de visu de l'état de ses blessures.

Le contrôleur ne doit pas passer outre à la défense faite à l'ouvrier par son médecin de défaire son pansement, le médecin traitant étant responsable du traitement est seul qualifié pour donner des soins ; le médecin de la compagnie se bornera à signaler qu'il n'a pu remplir sa mission.

Seuls les tribunaux auront à apprécier si cette défense du médecin traitant équivaut à un refus de contrôle et est susceptible d'entraîner la sanction prévue pour l'accidenté au paragraphe 6 de la loi ; un jugement de la cour de cassation du 5 décembre 1923 nous a paru intéressant à ce point de vue :

« Attendu que L..., victime d'un accident du travail chez ses patrons André frères, entrepreneurs, s'est fait soigner par le docteur G..., ; qu'André frères, usant du droit que leur confère l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898, ont désigné le docteur C..., pour les renseigner sur l'état de L... ; que cette désignation a été visée par le juge de paix ;

« Attendu, d'après les constatations du jugement, que le docteur C. s'étant présenté le 16 septembre 1921, chez L. celui-ci lui a dit qu'il avait reçu de son médecin traitant, le docteur G., défense formelle de toucher

à son pansement ; qu'il laissait, en conséquence, au docteur C. le soin de défaire ou de refaire le pansement si bon lui semblait ;

« Attendu que pour ordonner, à raison de ces faits la suspension de paiement de l'indemnité journalière de L. le jugement déclare : qu'en l'absence du docteur G. et en présence de déclarations dont le sens n'a pu lui échapper, le docteur C. se trouvait dans l'alternative ou de ne pas défaire le pansement, ou de refaire le pansement, c'est-à-dire de violer une défense du médecin responsable du traitement, comme aussi de dépasser sa mission de contrôle.

Mais attendu que de ces déclarations il résulte que si le docteur C. n'a pu accomplir sa mission, c'est à raison de l'absence du docteur G. médecin traitant et de la défense faite par lui de toucher au pansement, mais qu'on n'y relève aucun fait impliquant une résistance de L. ; que si le jugement semble supposer l'existence d'une collusion frauduleuse entre l'ouvrier et le médecin traitant, il ne la considère pas comme établie ;

d'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait, le jugement a violé le texte de loi ci-dessus visé, par ces motifs casse ».

C.— Le certificat de reprise, la consolidation

Il peut arriver que le seul fait de recevoir la lettre d'avis de visite du médecin contrôleur engage l'ouvrier à reprendre son travail s'il se sait guéri ; parfois aussi il accepte le contrôle mais conteste le fait de sa guéri-

son, un expert est désigné qui dépose son rapport dans les cinq jours.

En cas d'incapacité permanente partielle, une fois les lésions cicatrisées, le contrôleur est souvent amené à fixer la date de consolidation, ce qui donne lieu parfois à des contestations avec le blessé, car à partir de cette date l'indemnité journalière est suspendue, la rente partant de la date de la consolidation. Le médecin de la compagnie apprécie le degré de réduction de capacité ouvrière et signale dans son rapport à la compagnie, à titre de renseignement, à combien il l'estime ; il appartiendra à l'expert de fixer définitivement la date de la consolidation et le taux de l'invalidité.

D. — Le contrôle des soins

Avant de terminer ce chapitre sur la pratique du contrôle, nous voudrions dire quelques mots du contrôle des soins, assez illusoire pratiquement, puisque le contrôleur ne fait que noter d'après les déclarations de l'ouvrier, la fréquence et le genre des soins ; il est cependant un cas où il joue efficacement.

Nous voulons parler du blessé qui continue à travailler ; à côté en effet de l'ouvrier sérieux qui a demandé au patron de faire la déclaration d'accident pour recevoir les soins que nécessite son accident et être en règle avec l'assurance pour le cas où sa blessure se compliquant l'empêcherait de continuer à travailler, le contrôleur est appelé à visiter à l'usine des blessés qui sont signalés comme recevant des soins inutiles. Il

s'agit généralement de contusions sans gravité ou de légères plaies, les massages ou les pansements que les ouvriers déclarent avoir reçus ne sont pas ou ne sont plus nécessaires. Mais nous touchons là au domaine de la simulation ou de l'escroquerie, nous n'y insisterons pas ; en signalant à la compagnie l'inutilité de ces soins le médecin met un terme à des abus. La compagnie pourra nommer un expert qui appréciera le bien fondé de la note de soins.

Rapports sur papier libre.

Nous signalerons enfin que tout ce qui a trait à la loi de 1898 est exempt de timbre.

Les procès-verbaux, certificats, actes de notoriété, significations, jugements et autres actes, faits ou rendus, en vertu et pour l'exécution de la présente loi, sont délivrés gratuitement, visés pour timbre et enregistrés gratis, lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement (art. 29 de la loi).

Les quittances pour paiement d'honoraires de médecin pour les accidents de travail sont exemptés du timbre, il suffira au médecin de mentionner : Fait en vertu de la loi de 1898.

CHAPITRE III

INCOMPATIBILITÉ DES FONCTIONS DE MÉDECIN TRAITANT AVEC CELLES DE MÉDECIN CONTRÔLEUR OU EXPERT

Dans sa séance du 29 avril 1924, l'Académie de Médecine émettait, sur la proposition de Monsieur le Professeur Balthazard, le vœu suivant :

« L'Académie de Médecine, s'inspirant de l'intérêt des malades qui doivent trouver en leurs médecins leurs défenseurs naturels, et soucieuse du respect du secret médical, rappelle que, dans toute organisation de soins médicaux, on doit considérer le rôle de médecin traitant comme incompatible avec celui de médecin contrôleur. En ce qui concerne les expertises, elle rappelle que l'incompatibilité est encore plus rigoureuse entre les fonctions de médecin expert et celles de médecin traitant ou contrôleur. »

Sans vouloir reproduire in extenso, les raisons développées par M. le Professeur Balthazard dans son rapport, il nous a paru intéressant d'en signaler quelques-unes. Cette confusion entre les rôles qui incombent au

médecin traitant et au médecin contrôleur ne se produit pas seulement dans certaines administrations ou dans le projet de loi sur les assurances maladies, mais bien aussi pratiquement dans l'application de la loi de 1898 ; et les raisons développées par le rapporteur s'appliquent aussi bien à cette loi.

« Il importe de ne pas se départir, dans l'organisation des soins médicaux, des règles qui assurent le respect du secret professionnel et permettent au médecin traitant de rester le défenseur naturel de son malade lorsqu'un conflit s'élève au sujet de sa maladie. Or, dans un certain nombre d'administrations et même dans le projet de loi sur les assurances maladies, on prétend imposer au médecin le double rôle de médecin traitant et de médecin contrôleur. C'est ainsi que dans le règlement organisant les soins médicaux pour le personnel civil d'une grande administration de l'Etat nous trouvons un article ainsi conçu : « Les médecins de l'administration, qu'ils soient civils ou militaires, ont deux rôles essentiellement distincts à remplir : ils sont tout à la fois médecins traitants et médecins de contrôle. Ils ne doivent donc pas perdre de vue que l'une de leurs obligations essentielles est de prévenir et d'empêcher les abus en matière d'absence sous prétexte de maladie. »

Ainsi l'administration admet que les deux rôles de médecin traitant et de médecin contrôleur sont essentiellement distincts et elle n'hésite cependant pas à les offrir en cumul au même médecin.

Cette pratique est incompatible avec le respect du secret professionnel, puisque le médecin traitant se

trouve dans l'obligation de renseigner l'administration sur les causes de la maladie ; le règlement précité impose en effet au médecin l'envoi au directeur de l'établissement d'une fiche portant le diagnostic de la maladie ainsi que tous renseignements utiles en cas de discussion sur la durée de cette maladie. »

Si nous avons reproduit une assez longue partie de ce rapport c'est que ce rôle distinct du médecin traitant et du médecin contrôleur n'est pas, lui aussi, toujours respecté dans la pratique de la loi de 1898. Sans doute nous l'avons vu par l'étude des articles de la loi qui régissent le contrôle, la distinction est faite légalement, mais pratiquement, il arrive que médecin contrôleur et médecin traitant ne font qu'un.

Des accidentés viennent d'eux-mêmes se faire soigner chez le médecin contrôleur, soit que, s'étant adressés précédemment à une clinique d'accidents de travail, ils n'aient pas eu à s'en louer, soit que le souci de toucher leur indemnité journalière facilement les incite à penser que le fait de s'adresser au contrôleur aplanira toute difficulté.

Le cumul (1) des deux fonctions de médecin traitant et de médecin contrôleur peut ne pas présenter grand inconvénient : une plaie, une fracture survenues pendant le travail ont été vues par des témoins et le contrôleur appelé à donner ses soins comme médecin choisi par l'ouvrier ne lui cause pas de préjudice en révélant

(1) Les compagnies qui soignent le blessé sont en même temps contrôleur et traitant.

à la compagnie un fait qui n'offre rien de secret. Il n'en est plus de même si une maladie telle que la syphilis, la tuberculose, vient se greffer sur cet accident et en modifier les conséquences ; il y a des cas où l'incompatibilité entre les deux rôles bien distincts d'ailleurs de médecin contrôleur et de médecin traitant est absolue. Le médecin contrôleur-traitant étant alors dans l'alternative ou de trahir le secret médical ou de ne pas remplir sa mission qui consiste précisément à renseigner le patron sur l'état de l'accidenté. Nous nous proposons de montrer cette incompatibilité à propos du secret médical.

CHÂPITRE V

LE SECRET MÉDICAL ET LE CONTRÔLE

De tout temps les médecins ont été tenus au secret médical ; l'article 378 du code Pénal n'a fait que renforcer par une pénalité un usage qui permet aux médecins de rendre aux individus le plus de service possible. Pour qu'un médecin puisse soigner avec fruit les malades, il faut que ceux-ci lui révèlent tous les faits de nature à l'aider à préciser son diagnostic : il faut qu'ils se confient à leur médecin. Le malade ne peut se confier complètement au médecin qui le soigne, que s'il est sûr, s'il a la garantie absolue, que le médecin gardera pour lui seul les faits qui lui sont révélés, qui concernent le malade et sa famille. Quelle que soit la nature de son affection, le malade doit être assuré qu'elle restera secrète ; une divulgation pouvant dans bien des cas, lui porter préjudice et si cette obligation au secret n'existait pas, que de malades, par crainte d'une divulgation, laisseraient s'aggraver leur lésion plutôt que d'aller consulter un médecin. Sans secret, pas de confiance, sans confiance pas de médecine possible.

La loi de 1898 autorise le patron à déléguer auprès du blessé un médecin qui exerce un droit de contrôle.

Ce médecin va donc renseigner le patron sur la maladie de l'ouvrier, et remplir ainsi son rôle. Aucun secret médical ne s'impose à lui du fait de ce qu'il a pu constater ou entendre dire par son confrère, la raison en est qu'il n'est pas le médecin de l'ouvrier blessé et qu'il n'a aucune confiance à recevoir de celui-ci.

« Il n'est pas mandé par l'ouvrier pour le soigner, mais envoyé par le patron afin de le renseigner. Sa mission consiste, non pas à traiter le malade, mais à documenter un tiers sur l'état de celui-ci. Au lieu de comporter l'obligation du secret, son rôle légal est précisément de parler ».

Il n'en est pas de même du médecin traitant qui, en aucun cas, ne doit communiquer de renseignements sur l'état antérieur, ni sur l'état actuel du blessé ; il est obligé de taire les constatations faites par lui au cours du traitement sous peine de s'exposer aux sanctions prévues à l'article 378 du code.

Un jugement du 9 mai 1913 de la cour de cassation précise les obligations au secret médical pour le médecin traitant ; il nous a paru intéressant de donner les principaux attendus de ce jugement fort important :

Un blessé du travail entre dans un hôpital de Lille. Le chef de clinique examine son sang et constate que le blessé, qui meurt peu après, est atteint de leucémie.

Ce médecin, médecin traitant de l'accidenté, communique le diagnostic au médecin contrôleur dont le certificat fut produit devant le tribunal qui débouta la

veuve de sa demande de rente. La veuve poursuit les deux médecins pour violation du secret professionnel et leur réclame à chacun 5.000 fr. de dommages-intérêts ; devant le tribunal correctionnel et la cour d'appel les deux médecins eurent gain de cause. La cour de cassation saisie d'un pourvoi contre cet arrêt, le cassa partiellement le 9 mai 1919 en ce qui concerne le chef de clinique :

« Attendu que la disposition de l'article 378 du Code Pénal est générale et absolue et qu'elle punit toute violation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur, l'intention de nuire ; que c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle est conçue ; qu'en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions ; qu'ainsi le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire :

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que le docteur P., chef de clinique, dans le service duquel était placé l'ouvrier C..., victime d'un accident du travail, a communiqué au docteur V., après le décès du malade, une analyse du sang de cet hospitalisé de laquelle il résultait que C... était atteint de leucémie ;

« Attendu qu'il est constaté que le docteur V. désigné par le chef d'entreprise en vertu de l'article 4, § 5 de la loi de 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905,

ayant reçu ce renseignement de P., l'a porté à la connaissance de son mandant ;

« Attendu que traduits devant la juridiction correctionnelle, sous l'inculpation de violation de secret professionnel, les docteurs P. et V. ont été relaxés par jugement du tribunal correctionnel de Lille, confirmé par l'arrêt attaqué ;

Mais attendu que si la décision est justifiée relativement à V. elle est contraire à l'article 378 précité, en ce qui concerne P...

« Par ces motifs rejette le pourvoi en ce qui concerne V., cassé et annule en ce qui touche P.

Il découle nettement de cet arrêt et de ce que nous avons dit plus haut, que vouloir faire cumuler par le même médecin les deux rôles de médecin traitant et de médecin contrôleur est incompatible : le premier est lié par le secret médical, le second peut dire tout ce qu'il est utile de dire.

Un blessé vient trouver un médecin contrôleur et le choisit comme médecin traitant, au cours du traitement il lui avoue que cet accident lui est arrivé lorsqu'il était en état d'ivresse ; c'est la faute inexcusable avec ses conséquences fâcheuses pour l'ouvrier. Que fera le contrôleur ? Il n'a pas le droit, à notre sens, de signaler le fait à la compagnie ; s'il voit le blessé pour la première fois il lui conseillera d'aller trouver un autre médecin qui pourra lui délivrer un certificat en toute indépendance. Et si par la suite pour ce même accident le médecin contrôleur est appelé à contrôler le blessé, il ne devra pas signaler à la compagnie l'état d'ivresse

du blessé, il a eu connaissance de ce fait alors que l'ouvrier l'avait choisi comme médecin traitant, il est lié par le secret médical.

Quelle sera la conduite du contrôleur-traitant dans le cas suivant : il soigne un blessé atteint d'une plaie à la jambe survenue, lui a dit l'ouvrier, à la suite d'un accident ; il se trouve qu'au cours du traitement cette plaie revêt les caractères d'un ulcère syphilitique, diagnostic qui se trouve confirmé par l'interrogatoire du blessé qui reconnaît avoir eu la syphilis, par le résultat d'un examen de sang que le contrôleur aura pu faire puisqu'il est médecin traitant. Peut-il signaler à la compagnie que son blessé est syphilitique et que cette affection est la cause de la prolongation de l'incapacité temporaire ? S'il avait découvert cette syphilis chez un blessé qu'il aurait vu en qualité de médecin contrôleur certainement oui ; dans le cas présent il est médecin traitant et est lié par le secret médical. Il exposera au blessé qu'il doit reprendre son travail, si celui-ci bien que non guéri accepte, il n'y a pas de difficulté ; il se fera traiter sa syphilis par un autre médecin, mais s'il ne se conforme pas à l'avis du contrôleur, ce dernier devra se contenter de signaler à la compagnie suivant la formule habituelle : le blessé est guéri et peut reprendre son travail. L'ouvrier ira devant les tribunaux, un expert sera nommé qui, lui, pourra révéler les faits qu'il aura appris au cours de son examen.

Et si le médecin contrôleur-traitant est appelé à assister à l'expertise, comment pourra-t-il concilier son double rôle qui consiste à défendre des intérêts qui s'opposent.

Il ne devra évidemment, à notre sens, que se considérer uniquement comme médecin traitant.

Nous pourrions multiplier les exemples où ce cumul de deux fonctions distinctes place le médecin dans une situation fausse, nous signalerons seulement le fait des blessés atteints d'incapacité permanente partielle ; le médecin-contrôleur-traitant n'aura-t-il pas tendance à consolider ses blessés dès que leur blessure est cicatrisée en cas d'amputation par exemple. Si l'ouvrier avait pu s'appuyer sur l'avis de son médecin traitant, qui, lui, ne peut avoir en vue que l'intérêt de son client, peut-être eût-il obtenu une prolongation d'incapacité sans être obligé d'aller devant les tribunaux ce qui, dans le cas présent, sera sa seule ressource.

Si ce cumul du contrôle et des soins soulève déjà des difficultés dans l'application de la loi sur les accidents de travail où le caractère secret par suite du fait même de l'accident n'existe souvent pas beaucoup et où la vie pathologique du blessé ne joue qu'un rôle secondaire ; quelles difficultés ne rencontrera-t-on pas dans l'application de la loi sur les assurances sociales. Ne peut-on s'étonner à bon droit de trouver la phrase suivante dans le projet de loi sur les assurances-maladies dont le rapporteur est cependant un médecin :

« Désormais, l'esprit d'observation, la sagacité du médecin, au lieu de s'exercer uniquement sur la maladie, s'étendront à toute une psychologie spéciale. Sans cesse il devra se rappeler que la bienveillance naturelle dans l'exercice de sa profession peut devenir onéreuse pour la collectivité assurée et en définitive, pour l'as-

suré lui-même ; il aura le devoir de dépister les simulateurs, d'économiser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail dans le plus bref délai possible ».

Concevoir ainsi l'exercice de la médecine, c'est vouloir faire jouer au médecin un rôle qui nous semble dépasser singulièrement ses attributions. Nous disions en tête de ce chapitre que le secret médical était nécessaire, puisque sans secret pas de confiance. Nous ne voyons pas bien comment cette confiance pourra être demandée au malade si ce dernier n'est pas assuré de trouver chez le médecin « la bienveillance naturelle à l'exercice de sa profession ».

CONCLUSIONS

De l'exposé qui précède, il nous semble pouvoir dégager les conclusions suivantes :

1) La loi de 1898, en diminuant les conséquences fâcheuses qu'un accident de travail peut occasionner à l'ouvrier, est une loi juste ; le droit de contrôle du patron est nécessaire, il permet, en évitant des abus, d'étendre la catégorie des bénéficiaires des lois sociales.

2) Les Médecins contrôleurs n'auront à remplir qu'un rôle vérificateur et non actif : on séparera nettement les fonctions de médecin contrôleur et de médecin traitant, le secret médical sera ainsi respecté.

3) Puisque le juge de paix ne peut refuser son visa à tout médecin qualifié pour exercer la médecine en France, ne serait-il pas à souhaiter que les médecins contrôleurs fussent agréés par le juge de paix une fois pour toutes ? La suppression de cette formalité permettrait en évitant le retard que crée la demande d'agrément, parfois indispensable, un contrôle plus rapide.

4) Le juge de paix a actuellement le libre choix de l'expert, ne serait-il pas préférable qu'il désignât un

expert près le tribunal, qui pourrait ainsi suivre l'affaire si le tribunal en est saisi.

5) Le médecin contrôleur en évaluant le taux de l'incapacité permanente partielle renseigne simplement la compagnie. Son appréciation, en ramenant à des proportions justes des prétentions parfois exagérées pourra servir de base à une conciliation. Laisser croire en effet à l'accidenté, parfois mal conseillé, qu'une blessure minime est susceptible de lui valoir une incapacité élevée, c'est lui rendre mauvais service, c'est l'engager dans un procès qui retardera le règlement définitif de son accident et n'aboutira souvent qu'à le débouter de sa demande excessive. Là encore le contrôle est utile, il facilite la conciliation, en éclairant l'accidenté sur ses droits véritables.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
BALTHAZARD

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale (4^e série, XI ; XII, 1909).

A. BAPTESTE. — Les certificats médicaux exempts de timbre (*Thèse de Paris*, 1924).

BALTHAZARD. — *Précis de Médecine légale*.

J. BOYER. — *La consolidation dans les accidents du travail*.

BROUARDEL. — *Le secret médical*.

Bulletins de l'Académie de Médecine (25 mars, 29 avril 1924).

Code civil (loi de 1898).

DALLOZ. — (1914 1 206).

DEJUST. — *Répertoire d'hygiène et de médecine sociale*, (I et II).

FORGUE et JEANBEAU. — *Guide pratique du médecin dans les accidents du travail*.

Gazette des hôpitaux (1913-4-8) (1914-5-2).

Gazette du Palais (1913 286 (1913-4-734).

Index Médical (Décembre 1924).

Journal Officiel (4 mai 1905 p. 2-952).

Presse médicale (avril 1909 p. 298, octobre 1913 p. 1105).

SACHET. — *Législation sur les accidents du travail* (I et II).

SIREY. — (1914-1 169).

THOINOT. — *Les accidents du travail et les affections médicales*.

VIBERT. — *Les accidents du travail*.

R. VILLARET. — *Des modifications apportées à la législation des accidents du travail*.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
Introduction	9
La base légale du contrôle médical.....	11
A) <i>Contrôle de l'incapacité temporaire</i>	11
B) — <i>de révision</i>	14
La pratique de ce contrôle	16
A) <i>Son fonctionnement</i>	16
B) <i>Des droits médicaux du contrôleur</i>	21
C) <i>Le certificat de reprise, la consolidation</i>	24
D) <i>Le contrôle des soins</i>	25
Incompatibilité des fonctions de médecin traitant avec celles de médecin contrôleur ou expert	27
Le secret médical et le contrôle	31
Conclusions.....	39
Bibliographie	41

SAINT-AMAND (CHER). — IMP. A. CLERC.
